**QUIERO COLABORAR**

*(imprimir, rellenar y enviar a la dirección abajo indicada)*

Les ruego atiendan con cargo a mi cuenta/libreta

los recibos de la Asociación Universidad para el

Desarrollo (AUDE) en concepto de socio-protector.

D.N.I./C.I.F.: ..........................................................................................................

Nombre: ..................................................................................................................

Apellidos: ...............................................................................................................

Domicilio: ...............................................................................................................

Nº: ...........… Piso: ........…… Código Postal: ............................................

Ciudad: .....................................................................................................................

Provincia: ................................................................................................................

Teléfono: .................................................................................................................

E-mail: .......................................................................................................................

Banco o Caja: .....................................................................................................

Número de Cuenta: ............................/................................/........................../.

…………………/………………………/……………………/

Titular de la Cuenta: .....................................................................................

Importe Cuota Mensual:

100 € 50 € 20 €

Fecha: ......................................................

Firma del titular de la cuenta

AYUDAS: Cualquier cantidad con un mínimo de 10 €.

Cantidad a donar: .................................................... €

Periodicidad: Una sola vez mensual

(Cuenta de la Asociación: Es65-0049-1828-21-2810294472)

Conforme a la Ley 7 Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre

de protección de datos de carácter personal, el titular

que firma autoriza a que sus datos sean procesados e

incorporados a un fichero informático para su tratamiento.

Para ejercer su derecho de acceso, rectificación o cancelación

dirigirse a la sede de la Asociación.

**¡IMPORTANTE!**

**ENVIAR A LA SEDE DE LA ASOCIACIÓN,**

**NO EN LA OFICINA BANCARIA**

Avenida Menorca nº2-P8, 2D  
28290 Las Matas (Las Rozas), Madrid